الفروق بين الأطفال التوحديين مرتفعي الأداء العقلي والأطفال ذوي متلازمة أسبرجر في الانتباه والإدراك

د. سعدية محمد بدوي
أستاذ علم النفس المساعد جامعة عين شمس
د. محمد رزق البحيري
أستاذ علم النفس المساعد جامعة عين شمس
فاطمة سمير عبدالله

الملخص

الاهداف: تهدف الدراسة إلى الكشف عن الفروق بين الاطفال ذوى متلازمة اسبرجر والأطفال التوحديين فى الانتباه، الأدراك والكشف عن قوة الأرتباط بين الانتباه والادراك البصرى لدى مجموعتى الدراسة من الأطفال التوحديين وذوى متلازمة أسبرجر.

العينة: تكونت عينة الدراسة من ١٥ طفلا، (٩ من التوحديين، ٦ من ذوى متلازمة أسبرجر)، يتراوح عمرهم (٤- ٩) سنوات.

الأدوات: تمت الاستعانة بأدوات منها: مقياس ستانفورد- بينيه الصورة الخامسة للذكاء تعريب: صفوت فرج، واختبار جيليام للتوحد تعريب عادل عبدالله، واختبار جيليام للأسبرجر تعريب يسرا سليم، مقياس المستوى الاقتصادى الاجتماعى الثقافى إعداد محمد البحيري (٢٠٠٢)، اختبار الادراك البصرى المصور إعداد فاطمة سمير، اختبار الانتباه الإنتقائى إعداد فاطمة سمير.

النتائج: أسفرت النتائج عن وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطى رتب درجات الأطفال الأسبرجر والأطفال التوحديين على مقياس الانتباه الانتقائى، وكذلك على مقياس الإدراك البصرى المصور، وذلك فى اتجاه مجموعة الأطفال الأسبرجر، ووجود ارتباط دال احصائيا بين درجات عينة الدراسة من التوحديين مرتفعى الاداء على اختبارى الانتباه الانتقائى والادراك البصرى المصور وذلك عند مستوى دلالة ٠,٠٥، ووجود ارتباط دال احصائيا بين درجات عينة الدراسة من ذوى متلازمة اسبرجر على اختبارى الانتباه الانتقائى والادراك البصرى المصور وذلك عند مستوى دلالة ٠,٠١.

The differences between high function Autistic children& Children with Asperger's syndrome In attention and perception

Objectives: Study aims to reveal the differences between Children with Asperger's syndrome and autistic children in attention, perception& disclosure of the strength of the association between attention and visual perception among the two groups of study, children with autism and Asperger syndrome.

Methodology: The sample of the study consisted of 15 children, (9 autistic& 6 with Asperger's syndrome), aged (4- 9) years old.

Tools: Different tools was used in the study including: Stanford- Intelligence Scale: Fifth Edition, translated by Safwat Farag, Gilliam Autism Rating Scale, translated by Adel AbduAllah, Gads- Gilliam Asperger's Disorder Scale, translated by Yousra Sleim, Socio- Economic and cultural level scale by Muhammad El- Behiry 2002, Illustrated visual perception scale by Fatima Samir, Selective attention scale, by Fatima Samir.

Results: The results yielded presence of Statistical significant differences between mean rank of both Autistic& Asperger's children taken on the Selective attention scale& also on the Illustrated visual perception scale, both was for the Children with Asperger's syndrome.

Also there is Statistically significant link between the scoring of the Sample taken on the Selective attention scale& the Illustrated visual perception scale, for the high function Autistic children at exact sig 0.05, and presence of Statistically significant link between the scoring of the Sample taken on the Selective attention scale& the Illustrated visual perception scale, for the children with Asperger's syndrome at exact sig. 0.01.

مقدمة:

تعتبر مرحلة الطفولة حجر الأساس فى بناء، وتكوين، وتنشئة الفرد، ففى خلال السنة الاولى يتطور فى كل شئ، ويبدأ بالاستجابة لبيئته ويتأقلم معها فهو يحاول أن ينظم ويغير فى الوظائف والقدرات الكامنة لديه ليصبح انسانا صغيرا كاملا، وتعد مرحلة الطفولة من أطول مراحل الطفولة بين الكائنات الحية، حيث أنها تمتد من لحظة الميلاد وحتى سن الثانية عشر، فالأعوام الأولى من حياة الطفل تعتبر مرحلة حاسمة تؤثر على حياته المستقبلية، فهى الأساس المرجعى لتعليمه المهارات والمعارف الجديدة (موسى معوض، ٢٠١٢، ٣)

ويبدو الطفل عند ميلاده كائنا ضعيفا لا يملك من أمر نفسه شيئا، ومع ذلك فإن هذا الكائن الضعيف يملك بين جوانحه استعدادات هائلة وامكانات عظيمة تؤهله لمواجهة ما سيقابله من تحديات. (فادية علوان، ٢٠٠٣، ٢١)

ويعد الاهتمام بذوى الاحتياجات الخاصة ضروريا لأنهم يحتاجون إلى تربية خاصة، ومن احتياجاتهم الإشباع العاطفى والإحساس بالأمن ووجود بديل عن الشيء الذى فقده، كما يحتاج إلى التوافق الاجتماعى مع البيئة الجديدة، وأحياناً يشعر هذا الطفل بالضعف وفقدان عناصر القوة، كما أنه يفقد المصدر الحقيقى للحنان، وتعد رعاية المعاقين من المشكلات المهمة التى تواجه المجتمعات، إذ لا يخلو مجتمع من المجتمعات من وجود نسبة لا يستهان بها من أفراده، وقد أصيبوا بنوع أو أكثر من أنواع الإعاقة التى تقلل من قدرتهم على القيام بأدوارهم على الوجه المقبول مقارنة بالأشخاص العاديين. (لمياء بيومى، ٢٠٠٨: ١) ويعد التوحد Autism من الإضطرابات النمائية، ويمثل نسبة لا يمكن تجاهلها، ولكنه لم ينل حظه من الاهتمام على المستوى البحثى فى الدول النامية، فى حين أننا نجد اهتماماً متزايداً فى الدول المتقدمة، ويعتبر ليوكانر (١٩٤٣) Leo- Kanner أول من أشار إلى التوحد كاضطراب يحدث فى الطفولة، وقد استخدمت تسميات كثيرة ومختلفة له مثل الذاتوية، والإجترارية، والأويتسية، والإنغلاق الذاتى (الإنشغال بالذات)، والذهان الذاتوى، وفصام الطفولة ذاتى التركيب، والإنغلاق الطفولى، وذهان الطفولة لنمو (أنا) غير سوى، ويرجع استخدام هذه التسميات إلى غموض وتعقد التشخيص الفارق للتوحد، حيث يعد التشخيص من أهم الصعوبات التى تواجه هذه الفئة نظرا لتشابهها مع فئات عديدة. (لمياء بيومى، ٢٠٠٨: ١)

أما متلازمة أسبرجر Asperger's Syndrome فهى أحدى المتلازمات التى تتسم بوجود صفات وسلوكيات قريبة من الطفل المصاب بالتوحد ولكن بدرجة خفيفة، أى بدون تأخر فى النمو العقلى والمهارى بشكل ملحوظ، ولكن يمكن أن يتأثر بشكل بسيط غير ظاهر ولذلك غالبا ما يحدث خلط بينها وبين التوحد. (محمد حلاوة، ٢٠١٠: ٤- ٥)

وتعود تسمية أضطراب الأسبرجر نسبة إلى مكتشفه هانز أسبرجر الذى صنفه عام ١٩٤٤، ولكن لم تظهر هذه التسمية حتى عام ١٩٨١ عندما قامت لورنا وينج بالكتابة عنه كأضطراب بحد ذاته موضحة أوجه التشابه والأختلاف بينه وبين أضطراب التوحد. (نعمة المطيرى، ٢٠١٣: ٣)

ويعد أضطراب أسبرجر أحد الأضطرابات النمائية التى تكون موجودة منذ الولادة، ولكنها لا تكتشف مبكرا، وكما يشير هندرسون Handrson (2001) وليتل Littil (2002) فإن معدلات الذكاء لدى الأطفال المصابين بالأسبرجر تتراوح ما بين الطبيعى وفوق الطبيعى، وأكثر ما يميز طفل الأسبرجر القصور الكيفى الواضح فى القدرة على التواصل الأجتماعى وتكوين صداقات مع سلوكيات وأهتمامات محدودة وغير عادية، وعادة أستجابة المريض لبرامج التدخل العلاجى والتأهيلى تكون سريعة وإيجابية. (من خلال: نعمة المطيرى، ٢٠١٣: ٣)

تعد عملية الانتباه إحدى العمليات المعرفية التى تمثل أحد الدعائم- بل هى الأساس الذى تقوم عليه سائر العمليات المعرفية الأخرى بل يمكن القول: إنه بدون الانتباه ما أستطاع الفرد أن يعى أو يتذكر أو يبتكر أو يتخيل شيئا. (أحمد عاشور، ٢٠١٢: ٧)، ولذلك يعتبر الانتباه عملية وظيفية فى الحياة العقلية تقوم بتوجيه شعور الفرد نحو الموقف السلوكى ككل إذا كان الموقف جديد على الفرد (انور الشرقاوى، ١٩٩٢: ١٠٩) كما عرف سترنبرج ١٩٩٩ الانتباه الأنتقائى Selective Attention: هى تلك العملية التى يقوم فيها الفرد بالتركيز على المثيرات ذات العلاقة وإهمال المثيرات غير ذات العلاقة (من خلال: أحمد عاشور، ٢٠١٢: ٦)

ويعمل الادراك على تنظيم وبناء وتفسير المثيرات السمعية والبصرية واللمسية، فالاطفال الذين يعانون من عجز أو صعوبات فى الادراك عادة ما يواجهون صعوبة فى التفسير والحصول على معنى من بيئتهم، وهو ثانى العمليات العقلية المعرفية التى يتعامل معها الفرد لكى يصوغها فى منظومة فكرية تعبر عن مفهوم ذى معنى يسهل عملية التوافق مع البيئة بعناصرها المادية والاجتماعية المحيطة (محمد طرابيه، ٢٠١١: ٢)

أما الادراك فله اهميته الكبيرة فى توجيه السلوك الانسانى خاصة فيما يتعلق بعمليات التكيف وحل المشكلات والتنشيط والاستثارة التى تحدث فى الجهاز العصبى المركزى. (عبدالحليم السيد ومعتز عبدالله ونجيب الصبوة وآخرون، ١٩٩٠: ١٨٦)

فقد كان علم النفس فى القرن التاسع عشر ينظر للادراك على انه اثر سلبى تتركه المنبهات الخارجية على شبكية العين، اما علم النفس الحديث فيحاول ان يحلل الادراك على انه عملية نشطة تحاول البحث والتقصى للمعلومات المترابطة وتقارنها بعضها البعض وتحاول ابتكار فروض جديدة ومناسبة ثم تقارن هذه الفروض بالبيانات الاصلية. (عبدالحليم السيد ومعتز عبدالله ونجيب الصبوة وآخرون، ١٩٩٠: ١٨٧- ١٨٨)

ولأهمية الانتباه والادراك لحياة الفرد بصفة عامة والتوحديين بصفة خاصة، الأمر الذى دعا القيام بهذه الدراسة للكشف عن الفروق بين الأطفال التوحديين مرتفعى الأداء العقلى، والأطفال ذوى متلازمة أسبرجر فى الانتباه والادراك.

ويعتبر سلوك الطفل التوحدى سلوك معقد، وفى أغلب الأحيان ليس من اليسير معرفة لماذا يصدر هذا السلوك ولماذا يقوم به وما الهدف من وراءه، والسبب فى ذلك عدم إستطاعته التعبير بشكل طبيعى عما يريد وليس لديه وسيلة أتصال طبيعية يستطيع من خلالها أن يدير شؤون حياته وأحتياجاته الضرورية فمعرفة الأعراض والخصائص لديه تساعد فى التشخيص والعلاج والتأهيل، وبناءً على دراسات أجريت فى أوروبا وأمريكا تتراوح نسبة الانتشار التوحد بجميع درجاته (٥- ١٥) لكل ١٠,٠٠٠ مولود، وهناك اخر إحصائية لانتشار اعاقة التوحد فى امريكا ٢٠٠٤ فأن نسبة الاصابة طفل لكل ١٦٦ طفلا، وفى أول دراسة ميدانية لوزارة الصحة بجمهورية مصر العربية أجرتها منى حرك ٢٠٠٧ عن مدى انتشار التوحد ظهرت نسبة انتشار الاضطراب طفل لكل ٨٧٠ طفلا، كما صرحت الدكتورة مها عماد المدير بالأمانة العامة للصحة النفسية بأن نسبة انتشار التوحد مؤخرا فى مصر تصل إلى ١% أى مايبلغ ٨٠٠ الف من التعداد الأصلى لشعب مصر. (وليد على، ب. ت: ٣)

ويتسم الطفل المصاب بالتوحد بضعف فى كل من التواصل والتفاعل الأجتماعى والسلوك المحدود المتكرر مع وجود مشكلات اخرى لديهم مثل الرهاب وأضطرابات النوم والأكل والعدوان الموجه نحو الذات، وتقتصر أهتمامتهم على الحيوانات والأشياء غير الأنسانية ولديهم مقاومة شديدة لأى تغيير فى الروتين اليومى.

أما بالنسبة لأنتشار متلازمة أسبرجر فتختلف تقديرات أنتشاره اختلافا كبيرا حيث لاتوجد إحصاءات حتى الآن عن مدى أنتشاره ولكن التقديرات المبدية الشائعة تشير على وجود ٣:٢ حالات فى كل ١٠٠٠ طفل وحدوثه أعلى فى الذكور عن الإناث.

ومتلازمة أسبرجر إضطراب يظهر خلل بسيط فى القدرة المعرفية واللغوية للأفراد المصابين به مقارنة بالتوحد، لكن يظهر ضعف فى التواصل والتطور الإجتماعى، ولكنه أفضل مما تظهره التوحد، وهؤلاء الأطفال غير قادرين بشكل ملائم وكافى على الفهم الأساسى للمواقف الإجتماعية أو قراءة العبارات الإجتماعية، والأطفال من متلازمة أسبرجر يظهرون تمركزا حول الذات بالإضافة إلى أنهم لا يستطيعون المشاركة أو الإستمتاع بالمواقف الإجتماعية، وتبادلها بشكل ملائم ويجدون

صعوبة فى التعايش اليومى بسبب وجود ضعف فى الحكم على المواقف والأشياء بطريقة سليمة.

مشكلة الدراسة:

شهدت الدراسات التى تناولت الفروق بين بالتوحديين وذوى متلازمة أسبرجرفى الأنتباه والادراك ندرة رغم كونها مشكلة نفسية اجتماعية وأسرية، وكذلك ندرة فى الدراسات العربية التى تناولت متلازمة اسبرجر بشكل عام، وكما اننا وجدنا ان المجال يعانى من صعوبة تشخيص هذه المتلازمة وخلطها بالعديد من الاضطرابات الاخرى كاضطراب التوحد وصعوبات التعلم وفرط الحركة وتشتت الانتباه، وتعنى الدراسة الحالية بأكتشاف الفروق بين هذا الاضطراب والتوحد فى الانتباه والادراك وبذلك تكون احدى المحاولات الرائدة فى هذا المجال وبناءً عليه يمكن صياغة المشكلة فى التساؤلات الاتية:

١. هل توجد فروق بين الأطفال ذوى متلازمة أسبرجر والأطفال التوحديين مرتفعى الأداء العقلى فى الانتباه الأنتقائى؟
٢. هل توجد فروق بينالأطفال ذوى متلازمة أسبرجر والأطفال التوحديين مرتفعى الأداء العقلى فى الادراك البصرى؟
٣. هل يرتبط الانتباه الانتقائى والادراك البصرى لدى التوحديين مرتفعى الآداء العقلى؟
٤. هل يرتبط الانتباه الانتقائى والادراك البصرى لدى ذوى متلازمة أسبرجر؟

أهداف الدراسة:

١. الكشف عن الفروق بين الاطفال ذوى متلازمة اسبرجر والأطفال التوحديين فى الأنتباه الانتقائى.
٢. الكشف عن الفروق بين الاطفال ذوى متلازمة اسبرجر والأطفال التوحديين فى الأدراك البصرى.
٣. الكشف عن قوة العلاقة بين الانتباه الانتقائى والادراك البصرى لدى مجموعة من الأطفال ذوى متلازمة أسبرجر.
٤. الكشف عن قوة الأرتباط بين الانتباه والادراك البصرى لدى مجموعة من الأطفال التوحديين.

أهمية الدراسة:

١. وجود ندرة فى الدراسات العربية التى تناولت الأسبرجر من جهة والانتباه والادراك لديهم من جهة أخرى.
٢. إثراء التراث العربى باختبارات تساعد على فهم طبيعة الأنتباه والأدراك لدى الاطفال التوحديين مرتفعى الأداء والاطفال من ذوى متلازمة أسبرجر.
٣. الأستفادة من النتائج فى وضع برامج تأهيلية وعلاجية للتعامل مع الاطفال من ذوى متلازمة اسبرجر وأطفال التوحد مرتفعى الأداء.

مفاهيم الدراسة:

- التوحد Autism: يمكننا من خلال فحص عديد من التعريفات لمفهوم التوحد القول بأنه اضطراب نمائى مجهول السبب إلى الآن يظهر خلال الثلاث سنوات الأولى يتسم بوجود ضعف فى التواصل والتفاعل الأجتماعى، وسلوك محدود متكرر ومقاومة للتغيير فى الروتين، مما يعيق تكيفهم الأجتماعى وكذلك أختلاف كل طفل عن الأخر فى الكم والكيف بالنسبة لهذه الأعراض، وتقتصر اهتمامتهم على الحيوانات والجمادات كما أنه أضطراب تزيد فيه نسبة الذكور عن الإناث زيادة ملحوظة.
- متلازمة اسبرجر Sperger Syndrome: ومن خلال فحص التعريفات المختلفة لمفهوم الاسبرجر يمكننا الاستدلال على أنه أضطراب نمائى يتميز بوجود ضعف فى التواصل والتفاعل الأجتماعى وسلوكيات متكررة محدودة ومقاومة للروتين ولكنه يتأخر فى ظهور أعراضه عن التوحد حيث يظهر بعد الثالثة من العمر، ويتميز ذوو متلازمة أسبرجر بالذكاء المتوسط او المتوسط المرتفع وأيضا بالتطور السريع فى كافة المجالات والذاكرة القوية ولديهم جوانب قوة تفوق أحيانا الأشخاص العاديين.
- الانتباه Attention: يعرفه كل من Areksan& Yahh بأنه التركيز الواعى للشعور على منبه واحد وتجاهل باقى المنبهات الأخرى التى توجد معه، وهذا يطلق عليه الانتباه المركز أو الانتقائى، أو أنه توزيع الانتباه بين منبهين أو أكثر وهذا الأخير يطلق عليه الانتباه الموزع (من خلال: السيد على وفائقة بدر، ١٩٩٩: ١٧)
- الإدراك :Perception: يعرف الإدراك بأنه قدرة المرء على تنظيم التنبيهات الحسية الواردة إليه عبر الحواس المختلفة، ومعالجتها ذهنيا فى طار الخبرات السابقة والتعرف عليها، وإعطائها معانيها ودلالاتها المعرفية. (عبدالحليم السيد ومعتز عبدالله ونجيب الصبوة وآخرون، ١٩٩٠: ١٩٢) يعرف الادراك البصرى بأنه القدرة على تنظيم وتفسير المنبهات الحسية فى ضوء الخبرة السابقة وذلك من خلال استجابة الكائن الحى المباشرة المميزة للملامح البيئية، وتؤدى هذه الاستجابة إلى استخلاص الكائن الحى للمعلومات التى تمكنه من معرفة العالم المباشر وتحدد علاقته به، كما أنها عملية أنتقائية، فمن خلال المتابعة البصرية المتصلة للمعلومات يصبح ما يستطيع الكائن استخلاصه بالفعل جزء او جانب مما هو متاح بالفعل. (شرفية مونية، ٢٠١٠: ٢٤)

الدراسات السابقة:

- المحور الاول دراسات تناولت المقارنة بين الأطفال التوحديين وذوى متلازمة أسبرجر فى الانتباه والادراك:

١. أهتمت ايمى كلين واخرون (Emy Klin et.al, 2000) بمقارنة النشاط غير الطبيعى فى القشرة المخية الصدغية أثناء تمييز أدراك الوجه بين الافراد المصابين بالتوحد ومتلازمة أسبرجر، حيث تكونت العينة من مجموعتين مجموعة تجريبية تتكون من ١٤ من الافراد المصابين بالتوحد عالى الاداء ومتلازمة أسبرجر، ومجموعة ضابطة من الطبيعين تتكون من ١٤ فرد، وذلك باستخدام اسلوب التصوير بالرنين المغناطيسى الوظيفى FMRI، وأظهرت النتائج أن الاطفال التوحديين أقل قدرة فى ادراك وتمييز الوجه، وذلك مقارنة بالمجموعة الضابطة المطابقة فى العمر ومستوى الذكاء غير لفظى، وكذلك عجز فى الادراك والذاكرة عند التوحديين وهى السمة الاساسية فى الاعاقة الاجتماعية.
٢. وهدفت دراسة كاستيل وآخرون (Castil et.al, 2002) لمعرفة الأماكن بالدماغ الخاصة بعمليات الادراك وخاصة للأشكال المتحركة، وتكونت عينة الدراسة من مجموعتين مجموعة من ذوى متلازمة أسبرجر والتوحد (ن= ١٠) ومجموعة من العاديين (ن= ١٠)، وذلك بأستخدام مجموعة من الاشكال الهندسية المتحركة والتى تتداخل مع بعضها البعض وتتغير فى ثلاثة ظروف، وأظهرت مجموعة التوحد أوصاف أقل دقة للرسوم المتحركة ولكن فى حالة التحرك العشوائى أعطت وصفا دقيقا، وبناءً على النتائج السابقة وجد خللا فسيولوجيا فى منطقة Mentalizing وهى المنطقة المرتبطة بالتفاعل بين العمليات الادراكية مقارنةً بمجموعتى العاديين والاسبرجر.
٣. فى حين هدفكل من بولتون والكنتارا (Bolton& Alkantara, 2004) لدراسة قدرات ادراك الكلام (المحادثة) فى وجود الضوضاء او محدثات أخرى، وذلك بقياس قدرات الادراك بإستخدام عتبات أستقبال الكلام Speech Reception Thresholds (SRTs) والذى يعرف بأنه نسبة الكلام إلى الضوضاء (SNR)، وتم أستخدام قوائم موحدة عبارة عن قواعد يومية بمتحدث ذكر وكانت الاصوات الخلفية (الضوضاء) متكلمة انثى وضوضاء على شكل خطاب مسلسل. وذلك على عينة تتكون من ٩ أفراد من المصابين بالتوحد عالى الاداء ومتلازمة أسبرجر يبلغون من العمر ٩ سنوات من ذوى الذكاء الطبيعى ولا يعانون أى مشاكل فى السمع، ومجموعة أخرى ضابطة من نفس العمر ودرجة الذكاء ولا تعانى من مشاكل بالسمع، وتشير النتائج

إلى أن عتبات أستقبال الكلام لدى المجموعة التجريبية كانت أعلى (اسوأ) فى كل مراحل الخلفية ذات الضوضاء، وهو ماتشير إليه النتائج من وجود صعوبة فى أدراك الكلام فى ظل الضوضاء لدى المصابين بالتوحد عالى الاداء ومتلازمة أسبرجر والذى قد يرجع إلى إنخفاض القدرة على دمج المعلومات.

٤. وأهتم جون برادشو وأخرون (Bradshow et.al, 2012) بدراسة الوظائف التنفيذية وخاصة العجز فى الانتباه، وتكونت عينة الدراسة من مجموعتين الاولى مجموعة التوحد عالى الاداء (ن= ١٢)، والمجموعة الثانية من متلازمة أسبرجر (ن= ١٢)، ووتتطابق المجموعتين فى العمر ومعدل الذكاء، وكانت نتائج هذه الدراسة أسفرت عن أن العجز فى تحويل الانتباه بشكل عام لم يلاحظ فى مجموعة الاسبرجر، وانما شوهد بشكل ملحوظ فى مجموعة التوحد.

- المحور الثانى دراسات تناولت الانتباه والادراك لدى التوحديين:

١. وضع عبدالمنان ملا معمور (١٩٩٧) برنامج سلوكى تدريبى فى تخفيف حدة أعراض اضطراب الأطفال التوحديين، وهدفتدراستهلتقييم فاعلية برنامج سلوكى فى التخفيف من حدة أعراض التوحدالتى تتمثل فى عدم القدرة على إقامة علاقات اجتماعية مع الآخرين والقلق والسلوك العدوانى والنشاط الحركى المفرط وضعف الانتباه، وبطبيعة الحال تقلل هذه الأعراض من قدرة الأطفال التوحديين على الاستفادة من الخدمات التى تقدم لهم، وتكونت العينة المطبق عليها البرنامج من ٣٠ طفلاً توحدياً من المملكة العربية السعودية، والذين سبق تشخيصهم باستخدام المقاييس المناسبة لتشخيص التوحد، وتراوحت أعمار العينة فيما بين (٧- ١٤) سنة، وأستخدم فى هذه الدراسة مقياس كونرز لتقدير المعلم لسلوك الطفل (١٩٦٩)، مقياس تقييم الطفل المنطوى على ذاته (إعداد الدفراوي، ١٩٩٠)، مقياس بينيه للذكاء ولوحة جودار، البرنامج السلوكى (إعداد عبدالمنان ملا معمور)، وأظهر البرنامج التدريبى المستخدم فاعلية، حيث انخفض لدى العينة مستوى القلق والسلوك العدوانى والنشاط الحركى المفرط بعد تعرضهم للبرنامج السلوكي، كما أسفرت النتائج عن ارتفاع مستوى الانتباه ودرجات الاجتماعية لدى الأطفال التوحديين بما يعنى زيادة تفاعلهم مع الآخرين.

٢. فى حين حاول ماجد عمارة (١٩٩٩) فى دراسته لتشخيص بعض المتغيرات المعرفية وغير المعرفية لدى الطفل التوحدى وهى الذكاء، الإدراك، الانتباه، النضج الاجتماعى، الخصائص السلوكية، وضع قائمة تشخيص حالات الأوتيزم وكذلك قائمة للتشخيص الفارق، وتكونت عينة دراسته من ٧ أطفال التوحديين، منهم ٤ ذكور، ٣ إناث، تتروح أعمارهم بين (٩- ١٢) سنة، وذلك بأستخدام كل من قائمة تشخيص إعاقة الانغلاق النفسى لكابلن وآخرون (ترجمة وإعداد ماجد عمارة)، مقياس تقييم الطفل المنطوى على ذاته (إعداد/ محمد حسيب الدفراوي)، مقياس وكسلر لذكاء الأطفال (إعداد محمد عماد الدين، لويس كامل مليكه)، مقياس السلوك التوافقى (إعداد صفوت فرج، ناهد رمزي)، مقياس فاينلاند للنضج الاجتماعى (ترجمة مصطفى سويف وآخرون)، وأشارت الدراسة إلى انخفاض درجة الانتباه لدى معظم الأطفال ذوى التوحد، وأكدت النتائج على أن الإدراك لدى الأطفال ذوى التوحد اتسم بالانخفاض فى بعض الاختبارات وكان فى المستوى العادى أو فوق العادى فى بعض الاختبارات الأخرى، وأرجعه ماجد عمارة لارتفاع درجات الأطفال ذوى التوحد فى بعض درجات الاختبارات إلى خبرتهم وتدريبهم على مواد تلك الاختبارات من خلال البرامج التربوية التى يتلقونها فى المؤسسات التى ينتمون إليها.

٣. ولبحث التدريب على الانتباه المتواصل وتأثيره على التداخل الاجتماعى الإيجابى والتقليد والحديث التلقائى لدى عشرة من الأطفال ذوى التوحد طبقت عليهم كرستينا واهلن وآخرون Christina Wahlen et.al. (2006) البرنامج التدريبي، ومقياس للانتباه، واستمارة ملاحظة، ويقترح الباحثين أن تعليم الأطفال الصغار التوحديين أن ينشغلوا فى الانتباه المشترك يؤدى إلى زيادات فى سلوكيات التواصل الاجتماعى غير المستهدفة، وبعد مشاركة هؤلاء الأطفال فى البرنامج وتم تغيير السلوكيات غير المستهدفة تم ملاحظة تغيرات إيجابية فى كل من: التلقين الاجتماعى والتقليد واللعب والحديث التلقائي، وتدعم النتائج الافتراضات التى تقول بأن تعليم مهارات الانتباه المشترك يؤدى إلى تحسن وتطور فى العديد من المهارات الأخرى.

٤. هدفت الدراسة التى قام بها هابى واوتا فريث (٢٠٠٦) لمعرفة أسلوب المعالجة (معالجة جزئية- الكلية) للمعلومات عند أضطرابات طيف التوحد وعلاقتها بالترابط المركزى، وذلك على عينة من التوحديين عددها ١٥ طفل، وتشير نتائج هذه الدراسة أن المعالجة الخاصة أكثر تماسكا وترابط حيث تركز على التفاصيل ولا يوجد خلل فى الوظائف التنفيذية والتى تشمل من ضمنها عمليات الانتباه من المعالجة المركزية التى تعتمد على التعامل مع السياق ككل.

٥. تفحص لى فيليبس Lee Philips (2005) فى هذه الدراسة ما إذا كان الترابط المركزى الضعيف عند الأطفال التوحديين له صلة بالمهارات الاجتماعية، وذلك على مجموعة من الأطفال التوحديين ومجموعة أخرى من غير التوحديين، مستخدما مقاييس لغوية، مقياس للإدراك البصرى، وأكدت النتائج أن الأطفال المصابين بالتوحد أظهروا ميلهم ونزعتهم للترابط المركزى الضعيففى المهام اللغوية وليس فى مهام الإدراك البصري، مما يؤكد أنهم يتمتعون بادراك بصرى جيد.

٦. ولإعداد برنامج تدريبى لتنمية الإدراك ومعرفة أثره على خفض السلوك النمطى لدى الطفل التوحدى قامت رشا حميده (٢٠٠٧) بهذه الدراسة على عينة تكونت من ١٢ طفل توحدى، ملتحقين بمركزين من مراكز ذوى الاحتياجات الخاصة بمدينة المحلة الكبرى بمحافظة الغربية، وقد تم تقسيم أطفال العينة إلى مجموعتين تجريبية وضابطة، وقد تم مراعاة التجانس بين أطفال المجموعتين من حيث المستوى الاجتماعى الاقتصادي، والعمر الزمني، ووجود إعاقة مصاحبة؛ وذلك للتأكد من تكافؤ المجموعتين قبل وبعد تطبيق البرنامج، مستخدمة مقياس رسم الرجل لجود إنف هاريس Goodenough Harris لقياس الذكاء، مقياس المستوى الاجتماعى الاقتصادى للأسرة إعداد عبدالعزيز الشخص (٢٠٠٦)، مقياس الطفل التوحدي (إعداد عادل عبدا لله، ٢٠٠١)، مقياس تقدير مهارات الإدراك البصرى لدى الطفل التوحدى (إعداد رشا حميده)، مقياس تقدير السلوك النمطى (إعداد رشا حميده)، البرنامج التدريبى (إعداد رشا حميده) أظهرت النتائج فاعلية البرنامج التدريبى المستخدم، حيث ساعد البرنامج فى تنمية مهارات الإدراك البصرى مما أدى لخفض السلوك النمطى لدى أفراد المجموعة التجريبية التى تم تطبيق البرنامج عليها، أما بالنسبة للمجموعة الضابطة فلم يحدث لها أى تغيير وذلك باستخدام الاختبار القبلى والبعدي، كما ثبت استمرار أثر البرنامج بعد انتهاء تطبيقه.

التعقيب على الدراسات السابقة:

فى ضوء تحليل نتائج الدراسات السابقة نستخلص عدة قراءات أهمها:

١. ندرة الدراسات الأجنبية التى تناولت المقارنة بين الأطفال التوحديين وذوى متلازمة أسبرجر فى الانتباه.
٢. عدم وجود دراسات عربية تناولت المقارنة بين الأطفال التوحديين وذوى متلازمة أسبرجر فى الانتباه أو الادراك.
٣. عدم تناول متلازمة أسبرجر فى الدراسات العربية.
٤. الخلط بين التوحد عالى الاداء ومتلازمة أسبرجر وتعامل بعض الباحثين معهما

على أنهما مفهوم واحد.

٥. أهتمت أغلب الدراسات بوضع البرامج العلاجية والتأهيلية لاوجه القصور التى يعانى من ذوى أضطرابات طيف التوحد ومنها الانتباه والادراكوضع عبدالمنان ملا معمور (١٩٩٧)، أزهار على (٢٠٠١)، رأفت خطاب (٢٠٠٥)، Christina Wahlenet.al. (2006)، رشا حميده (٢٠٠٧) ولم يشاهد اهتمام مماثل بذوى متلازمة أسبرجر.

فروض الدراسة:

فى ضوء الإطار النظرى والدراسات السابقة يمكن بلورة الفروض فيما يلى:

١. توجد فروق دالة احصائيا بين متوسطى رتب درجات الاطفال ذوى متلازمة اسبرجر واطفال التوحديين مرتفعى الأداء العقلى على اختبار الانتباه الانتقائى.

٢. توجد فروق دالة احصائيا بين متوسطى رتب درجات الاطفال ذوى متلازمة اسبرجر واطفال التوحديين مرتفعى الأداء العقلى على اختبار الأدراك البصرى المصور.

٣. يوجد ارتباط دال احصائيا بين درجات عينة الدراسة من التوحديين مرتفعى الاداء العقلى على اختبارى الانتباه الانتقائى والادراك البصرى المصور.

٤. يوجد ارتباط دال احصائيا بين درجات عينة الدراسة من ذوى متلازمة اسبرجر على اختبارى الانتباه الانتقائى والادراك البصرى المصور.

منهج الدراسة:

تم الاعتماد على المنهج الوصفى الفارقى الارتباطى لملاءمته أهداف وفروض الدراسة حيث يهدف إلى الكشف عن الفروق بين الأطفال التوحديين وذوى متلازمة أسبرجر فى كل من الانتباه والإدراك، وكذلك الكشف عن مدى ارتباط المتغيرين لدى المجموعتين كلٌ على حدة.

إجراءات الدراسة:

- عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من مجموعتين الأولى من أطفال التوحد مرتفعى الأداء حيث بلغ عددهم ٩ أطفال تراوحت أعمارهم ما بين (٤- ٩) سنوات، والثانية من ذوى متلازمة اسبرجر حيث بلغ عددهم ٦ أطفال تراوحت أعمارهم ما بين (٤- ٩) سنوات، وتم أختيار العينة بطريقة مقصودة حيث تم التطبيق على عدد كبير من الأطفال المتواجدين فى مركزى زهور الغد وابتسامة امل لذوى الأحتياجات الخاصة فى مدينة السادس من أكتوبر فى محافظة الجيزة، وأيضا عدد من الأطفال المترددين على مركز الوراثة فى مستشفى الدمرداش، وجميع الأطفال يتم رعايتهم من قبل والديهم.
- أدوات الدراسة:

١. ستانفورد- بينيه الصورة الخامسة للذكاء. (تعريب صفوت فرج): وتميزت هذه الطبعة عن الطبعة الرابعة فى أنها أضافت مستوى مدخلى وكذلك زيادة المدى العمرى للأختبار (من سن سنتين إلى فوق ٨٥ سنة) وبنيت هذه الطبعة على نظرية العامل العام ولذلك أشتملت على ٥ مجالات بدلا من ٤، والصورة الخامسة تعطى ما يقرب من ثمان معاملات للذكاء: معامل ذكاء كلى- معامل ذكاء لفظى- معامل ذكاء عملى- وخمس مجالات أخرى بمتوسط ١٠٠ وانحراف معيارى ١٥.

حسب ثبات المقياس بأكثر من طريقة، كان من بينها ثبات الأتساق الداخلى لنسب الذكاء والذى تراوحت بين ٠,٩٥ و٠,٩٨، تضمنت دراسات الصدق الارتباطات ببطاريات أخرى، حيث كان معامل الارتباط بين المقياس وصورته الرابعة ٠,٩٠، ووكسلر لذكاء الأطفال الصورة الثالثة ٠,٨٤.

٢. أختبار جيليام للتوحد (تعريب عادل عبدالله) يتكون هذا الاختبار من ٤ اختبارات فرعية هى السلوكيات النمطية، والتواصل، والتفاعل الأجتماعى، والأضطرابات النمائية ويعطى هذا الاختبار مدى أوسع فى التصنيف من اختبار CARS حيث يعطى ٧ معدلات أو نسب لاحتمالية وجود إضطراب التوحد وهى منخفض جدا (>٦٩) ومنخفض (٧٠- ٧٩) وأقل من المتوسط (٨٠- ٨٩) ومتوسط (٩٠- ١١٠) وفوق المتوسط (١١١- ١٢٠) ومرتفع (١٢١-١٣٠) ومرتفع جدا (١٣١ <).

٣. أختبار جيليام للأسبرجر (تعريب يسرا سليم): صمم مقياس Gilliam Asperger كأداة عالية الثبات من أجل تقييم الاشخاص ذوى اضطراب اسبرجر والاضطرابات السلوكية الاخرى، ويتكون هذا المقياس من ٤ اختبارات فرعية هى التفاعل الأجتماعى، ونماذج السلوك المحددة، والنماذج المعرفية، والمهارات العملية، ويعطى هذا المقياس ٣ نسب للأضطراب وهى مرتفع (٨٠<) وبينى Borderline (٧٠- ٧٩) ومنخفض (٦٩>).

تم تقنين مقياس إضطراب اسبرجر على عينة مكونة من ٣٧١ من المبحوثين او المفحوصين المصابين بإضطراب اسبرجر من الولايات المتحدة الامريكية، كندا بريطانيا، المكسيك، استراليا، وغيرها من البلدان الاخري، صمم ثبات مقياس جليام اسبرجر بإستخدام اسلوب معامل ألفا كرونباخ. هذا وقد اشارت عديد من الدراسات إلى معاملات ألفا بلغت ٠,٨٨ للتفاعل ٠,٨٦ لنماذج المعرفية و٠,٨٤ للمهارات الادائية ذات الطبيعة المركبة، ٠,٩٥ لإضطراب اسبرجر.

٤. مقياس المستوى الاقتصادى الاجتماعى الثقافى (إعداد محمد البحيرى): أعده محمد البحيرى (٢٠٠٢) وهو يتكون من ٦٠ بندا لتقدير المستوى الثقافى والاجتماعى والاقتصادى، وقد حسب محمد البحيرى معامل الثبات وكانت قيمته ٠,٨١ لإعادة التطبيق، و٠,٨٧ للتجزئة النصفية، أما الصدق فقد حسب الصدق العاملى من الدرجتين الأولى والثانية حيث تمخض عنه أربعة عوامل هى: المستوى الاقتصادى ومدلولاته الثقافية والأجتماعية، ممتلكات الأسرة وثقافتها، والمستوى الثقافى، والمستوى الثقافى الأقتصادى للأسرة.

٥. اختبار الادراك المصور البصرى (إعداد فاطمة سمير، ٢٠١٥): يهدف هذا الاختبار لقياس الادراك البصرى الانتقائى لدى الاطفال من ذوى متلازمة أسبرجر والتوحديين، وخاصة الفئة العمرية التى تتراوح من (٤- ٩) سنة، وينقسم هذا الاختبار إلى ثلاث مستويات كل مستوى عبارة عن عشر بنود ينقسم إلى قسمين كل قسم خمسة بنود القسم الأول يحتوى على ثلاثة صور والقسم الثانى يحتوى على أربعة صور تتدرج فى الصعوبة، المستوى الاول يهدف إلى إدراك صورتين متشابهتين تماما، والمستوى الثانى يهدف إلى إدراك صورتين بينهما علاقة، والمستوى الثالث يهدف إلى ايجاد الصورة المختلفة، يتكون الأختبار من ٣٠ بند أحتمالات الأجابة أما خطأ (٠) أما صحيحة (١) بحيث تكون النتيجة النهائية ٣٠، حسبت الباحثة ثبات المقياس لعينة التوحد (ن= ١٠) باستخدامعامل ثبات التجزئة النصفية بعد التصحيح بمعادلة سبيرمان براون وكان ٠,٧٦، ومعامل ألفا كرونباخ ٠,٦٩، مما يشير إلى تمتع المقياس بثبات مقبول، حسبت الباحثة الصدق التمييزى بين المجموعات المتباينة (عينتين من أطفال التوحد والأطفال العاديين) على اختبار الإدراك البصرى المصور، وذلك بحساب اختبار (مان ويتني)، وقد حسبت الباحثة ثبات الاختبار لعينة الأسبرجر (ن= ١٠) باستخدام معامل ثبات التجزئة النصفية بعد التصحيح بمعادلة سبيرمان براون ٠,٧٦، ومعامل ألفا كرونباخ ٠,٦٩، مما يشير إلى تمتع المقياس بثبات مقبول، كما حسبت الباحثة الصدق التمييزى بين المجموعات المتباينة (عينتين من أطفال التوحد والأطفال العاديين) على اختبار الإدراك البصرى المصور، وذلك بحساب اختبار مان ويتني.

٦. أختبار الأنتباه الأنتقائى (إعداد فاطمة سمير، ٢٠١٥): يهدف هذا الاختبار لقياس الانتباه البصرى الانتقائى لدى الاطفال التوحديين وذوى متلازمة أسبرجر، وخاصة الفئة العمرية التى تتراوح من (٤- ٩) سنة، يتكون هذا الاختبار من مجموعة من الاشكال الهندسية مختلفة الالوان، ووضع على غرار اختبار شطب الارقام المستمد من اختبارات الباسات، تعطى الأجابة

الصحيحة (١) والأجابة الخاطئة (٠) والدرجة النهائية للأختبار ١٠، حسبت الباحثة ثبات الأختبار لعينة التوحد (ن= ١٠)، باستخدام طريقة إعادة التطبيق ٠,٧٠، مما يشير إلى تمتع الاختبار بثبات مقبول، كما حسبت الباحثة الصدق التمييزى بين المجموعات المتباينة (عينتين من أطفال التوحد والأطفال العاديين) على اختبار الانتباه الانتقائي، وذلك بحساب اختبار (مان ويتني) للفروق بين المجموعات المستقلة وجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطى رتب درجات عينة أطفال التوحد والأطفال العاديين على اختبار الانتباه الانتقائى وذلك فى اتجاه الأطفال العاديين. مما يؤكد على قدرة المقياس فى التمييز بين المجموعات المتباينة.

- تطبيق أدوات الدراسة: تم التطبيق لأدوات الدراسة فى الفترة مابين شهر يناير ٢٠١٤ إلى شهر مايو ٢٠١٤، وكان التطبيق فردى، وتم تطبيق اختبارى جيليام لتشخيص العينتين، وبعد ذلك تطبيق مقياس ستانفورد- بينيه الصورة الخامسة للذكاء، وذلك لمعرفة نسب الذكاء الكلية، وبناءا على تطبيق المقياس تم استبعاد عدد من الأطفال لأنهم كانوا فى فئة التأخر العقلى، والعينة المستهدفة كانت من ذوى الذكاء المتوسط أو المرتفع، كما تم تطبيق مقياس المستوى الاقتصادى الاجتماعى الثقافى وذلك لتجانس العينة، ثم تطبيق اختبارى الانتباه ثم الادراك.

ومن الصعوبات التى واجهت الباحثة أثناء التطبيق، وخاصة على عينة التوحد عدم فهم بعض التعليمات وتكرارها خاصة فى الاختبارات اللفظية للذكاء، وذلك لما يعانوه من ترديد للكلمات والجمل، كما أحتاجت الباحثة أيضا للتطبيق على كل طفل عدة مرات لما واجهته من سرعة تململ الطفل، وبالتالى يؤثر على صدق النتائج مما دعا لعدد أكبر من المقابلات، ورفض عدد من الآباء التطبيق على أطفالهم فى البداية ولكن بعد أن أخبرتهم الباحثة بسرية البيانات وعدم اطلاع أحد عليها وافقوا على التطبيق.

الأساليب الأحصائية:

١. اختبار مان ويتني للفروق بين المجموعات المستقلة.
٢. المتوسط.
٣. الانحراف المعياري.
٤. معامل ألفا كرونباخ.
٥. معامل ارتباط سبيرمان.

نتائج الدراسة:

- الفرض الأول: ينص الفرض على أنه توجد فروق دالة احصائيا بين متوسطى رتب درجات الاطفال ذوى متلازمة اسبرجر واطفال التوحديين مرتفعى الأداء على مقياس الأنتباه الأنتقائي، وللتحقق من صدق هذا الفرض حُسب اختبار مان ويتني لدلالة الفروق بين المجموعات المستقلة. ويشير لذلك الجدول (١)

جدول (١) دلالة الفروق بين مجموعتي الدراسة فى الانتباه الانتقائي

المجموعة / المتغير	أطفال أسبرجر (ن= ٦) متوسط رتب	مجموع رتب	أطفال التوحد (ن= ٩) متوسط رتب	مجموع رتب	قيمة (U)	قيمة (Z)	مستوى الدلالة
الانتباه الانتقائي	٨,٣٣	٥٠,٠٠	٧,٧٨	٧٠,٠٠	٢٥	٠,٢٤٦	٠,٠١

تشير نتائج جدول (١) إلى تحقق الفرض الأول بوجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطى رتب درجات الأطفال الأسبرجر والأطفال التوحديين على مقياس الانتباه الانتقائى وذلك فى اتجاه مجموعة الأطفال الأسبرجر.

التفسير النظرى للفرض الاول حيث أفادت دراسة كلارك واخرون (١٩٩٩) أن التوحديين يتسمون بنسبة عالية من تشتت الانتباه وعجز التواصل والتفاعل، كما تشير دراسة أزهار على (٢٠٠١) إلى وجود خلل فى الانتباه لدى التوحديين، كما تؤكد دراسة رأفت خطاب (٢٠٠٥) نفس نتائج الدراسة السابقة من حيث تنمية الانتباه لدى مجموعة من التوحديين مرتفعىالاداء وتحسن المجموعة التجريبية عن الضابطة وكذلك تتفق معهما دراسة كرستينا واهلن وآخرون (٢٠٠٦) فى وضع برنامج لتنمية الانتباه المشترك لدى التوحديين وتأكد أيضا على التحسن بعد تطبيق البرنامج، أما دراسة هابى واوتا فريث (٢٠٠٦) فترى أن الخلل فى الانتباه لدى التوحديين قد يرجع إلى التركيز على المعالجة الكلية للمعلومات وإدراك السياق ككل دون الانتباه للتفاصيل وهو ما يتفق مع نظرية السياق فى الانتباه الكلى دون الانتباه للتفاصيل، وبناءً على نظرية السياق كما فسرها تايلر وجريفين (٢٠٠٩) فالاشخاص التوحديون لا يستطعون توزيع أنتباههم على الاشياء المختلفة المحيطة به، أما دراسة جون برادشو وأخرون (٢٠١٢) تشير إلى ان العجز فى تحويل الانتباه بشكل عام لم يلاحظ فى عينة الاسبرجر وانما لوحظ بشكل ملحوظ فى عينة التوحد، وهو ما تؤكده دراسة فرنسيس هابى وآخرون (٢٠٠٥) حيث تشير نتائج هذه الدراسة بأن المشاكل فى الوظيفة التنفيذية (الانتباه، والتركيز والذاكرة العاملة) تصبح أقل وضوحا عند ذوى متلازمة أسبرجر كلما تقدم فى السن ربما كان ذلك نتيجة التدخل بوسائلتعليمية هادفة أو استراتيجيات التعويض الفردية، وتذكر وفاء الشامى (٢٠٠٤) ان الاطفال المصابين بالتوحد لديهم مخيخ اصغر حجما وكذلك وجود نقص فى عدد وحجم خلايا بركينجى Purkinje Cell وهى الخلايا الموجودة فى النهايات العصبية، وبالتالى هذا يعيق قدرة الفرد على تحويل انتباهه من شىء إلى اخر دون ان تفوته اية معلومات، كما أكدت دراسة ليندا وأخرون (٢٠٠٤) إلى وجود زيادة فى حجم المادة الرمادية فى كل من التوحد منخفض وعالى الاداء مقارنة بالمجموعة من ذوى متلازمة أسبرجر، وايضا وجود علاقة سلبية بين حجم المادة الرمادية فى الدماغ وبين معدل الذكاء فى التوحد مرتفع الاداء ولوحظ وجود علاقة إيجابية بين حجم المادة البيضاء ومعدل الذكاء فى متلازمة أسبرجر وهو ما لم نجده عند التوحديين ذو الآداء المرتفع، وبعد هذه النتائج أصبح جليا ضرورة الفصل فى التشخيص بين كل من ذوى متلازمة أسبرجر والتوحديين وعدم الخلط بينهما كما كان فى السابق.

ومن خلال العرض السابق لنتائج الفرض وملاحظة عدد من الاطفال ذوى متلازمة اسبرجر وما اظهروه من قدرة على الانتباه تفوق قدرة التوحديين سواء مرتفعى الاداء او منخفضى الاداء.

ونستطيع الاستفادة من النتيجة السابقة فى وضع برامج تأهيلية وعلاجية للانتباه لدى التوحديين، وكذلك الاستفادة من الانتباه الجيد لدى ذوى اسبرجر فى تنمية قدرات معرفية أخرى والحد من القصور فى التواصل والتفاعل الاجتماعى، ويجب الوضع فى الاعتبار أهمية وضوح المثير سواء سمعى او بصرى حتى نتجنب التداخل والخلط.

- الفرض الثانى: ينص الفرض على أنه توجد فروق دالة احصائيا بين متوسطى رتب درجات الاطفال ذوى متلازمة اسبرجر واطفال التوحديين مرتفعى الأداء العقلى على مقياس الأدراك البصرى المصور، وللتحقق من صدق هذا الفرض تم حساب دلالة الفروق بين المجوعات المستقلة باستخدام اختبار مان وتنى، ويشير لذلك الجدول (٢).

جدول (٢) دلالة الفروق بين مجموعتي الدراسة في الإدراك البصري المصور

المجموعة / المتغير	أطفال أسبرجر (ن= ٦) متوسط رتب	مجموع رتب	أطفال التوحد (ن= ٩) متوسط رتب	مجموع رتب	قيمة (U)	قيمة (Z)	مستوى الدلالة
الإدراك البصرى المصور	٨,٣٣	٥٠,٠٠	٧,٧٨	٧٠,٠٠	٢٥	٠,٢٣٨	٠,٠١

تشير نتائج جدول (٢) إلى تحقق صدق الفرض الثانى بوجود فروق دالة إحصائيا بين متوسطى رتب درجات الأطفال الأسبرجر والأطفال التوحديين على مقياس الإدراك البصرى المصور وذلك فى اتجاه مجموعة الأطفال الأسبرجر.

تتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسات كل من دراسة جيست (٢٠٠٢) لم تدعم الفكرة القائلة أن الأطفال التوحديين لديهم مشكلة بالنسبة للمثيرات البصرية مما يؤثر على قدرتهم فى الادراك البصرى، وفى دراسة كاستيل وآخرون (٢٠٠٢) أظهرت مجموعة التوحد أوصاف أقل دقة للرسوم المتحركة، ولكن فى حالة

التحرك العشوائى أعطت وصفا دقيقا، وبناءً على النتائج السابقة وجد خللا فسيولوجيا فى منطقة Mentalizing وهى المنطقة المرتبطة بالتفاعل بين العمليات الادراكية مقارنتا بمجموعتى العاديين والاسبرجر، أما دراسة بولتون والكنتارا (٢٠٠٤) فاهتمت بالادراك السمعى، وهو ماتشير إليه النتائج من وجود صعوبة فى أدراك الكلام فى ظل الضوضاء لدى المصابين بالتوحد عالى الاداء ومتلازمة أسبرجر، والذى قد يرجع إلى إنخفاض القدرة على دمج المعلومات عكس المصابين بالتوحد منخفضى الاداء، كما أن دراسة لى فيليبس (٢٠٠٥) أكدت أن الأطفال المصابين بالتوحد أظهروا ميلهم ونزعتهم للترابط المركزي الضعيف فى المهام اللغوية وليس فى مهام الإدراك البصري، أما دراسة سوزان دفيدس وآخرون (٢٠٠٦) فترى أن عجز الادراك الحسى يتمثل لدى التوحد عالى الاداء والاسبرجر فى ادراك الوجوه والانفعالات وليس عجز عام فى الادراك الحسى، وفى دراسة رشا حميده (٢٠٠٧) فوضعت برنامج لتنمية مهارات الإدراك البصرى مما أدى لخفض السلوك النمطى لدى أفراد المجموعة التجريبية التى تم تطبيق البرنامج عليها أما بالنسبة للمجموعة الضابطة فلم يحدث لها أى تغيير وأما دراسة نيل كالاند وآخرون (٢٠٠٧) أوضحت أن الأطفال التوحديين يؤدون المهام الإدراكية أسرع من الأطفال المصابين بالاضطرابات النمائية المعقدة الأخرى، وأظهرت دراسة جميس بيكوب وآخرون (٢٠١٣) أن التوحديين يعانون صعوبات فى ادراك الخطاب متعدد الوسائط المصحوب بالضوضاء، كما اشارت دراسة ايمى كلين واخرون (٢٠٠٠) أن الاطفال التوحديين أقل قدرة على ادراك وتمييز الوجه وذلك بالمقارنة بالمجموعة الضابطة المطابقة فى العمر ومستوى الذكاء غير لفظى وكذلك عجز فى الادراك والذاكرة عند التوحديين وهى السمة الاساسية فى الاعاقة الاجتماعية، وهذه النتائج تشير إلى أن الافراد المصابين بالتوحد يؤدون عمليات الادراك الحسى كما لو كانوا كائنات غير حية، كما أن دراسة كريستين دولار وآخرون (٢٠٠٤) أكدت أن الهويات الوجهية تدرك بشكل مختلف فى العينات من ذوى أسبرجر والتوحديين عنها فى المجموعه الضابطة من العاديين المطابقة فى العمر العقلى اللفظى، وهناك دراسات تؤكد سواء من الناحية النفسية أو الفسيولوجية وجود خللا ما فى المنطقة المسئولة عن دمج وتفاعل المعلومات ومن ثم يؤدى إلى خللا فى الادراك. كما حاول العلماء المعرفيون إلقاء الضوء على العيوب المعرفية عند التوحديين، ويرى البعض أن المشاكل الرئيسية هى فى تغير ودمج المدخلات فى الحواس المختلفة، وان التوحد نتيجة لعيوب إدراكية متعددة.

ومن خلال النتائج السابقة نؤكد أن القصور فى الادراك ليس قصورا عاما، انما يتمثل القصور فى ادراك الهويات الوجهية والانفعالات وعلى ذلك من الضرورى الاهتمام بهذه الجزئية عند وضع البرامج التأهيلية والعلاجية للادراك والتركيز عليها وهو ما يفيد بدور فى الحد من القصور بالتواصل والتفاعل الاجتماعى لديهم، وكذلك مراعاة وضوح المنبه وعدم تداخل او خلط المنبهات الاخرى.

- الفرض الثالث: ينص الفرض على أنه يوجد ارتباط دال احصائيا بين درجات عينة الدراسة من التوحديين مرتفعى الاداء على اختبارى الانتباه الانتقائى والادراك البصرى المصور، وللتحقق من صدق هذا الفرض حُسب معامل ارتباط سبيرمان، ويشير لذلك الجدول (٣)

جدول (٣) قيمة معامل الارتباط بين درجات عينة أطفال التوحد على اختبارى الانتباه الانتقائى والادراك البصرى المصور

المتغير	ن	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
١. الانتباه الانتقائي	٩	٠,٦٥٩	٠,٠٥
٢. الإدراك البصري			

يوضح جدول (٣) تحقق صدق الفرض الثالث بوجود ارتباط دال احصائيا بين درجات عينة الدراسة من التوحديين مرتفعى الاداء على اختبارى الانتباه الانتقائى والادراك البصرى المصور وذلك عند مستوى دلالة ٠,٠٥. التفسير النظرى للفرض الثالث: من خلال الاطلاع على الاطار النظرى والدراسات السابقة والتى تهتم بالانتباه والادراك لدى التوحديين تم أستخلاص الاتى: أظهرت مجموعة التوحد أوصاف أقل دقة للرسوم المتحركة ولكن فى حالة التحرك العشوائى أعطت وصفا دقيقا (كاستيل وآخرون، ٢٠٠٢)، أما على مستوى الادراك السمعى وجدت صعوبة فى أدراك الكلام فى ظل الضوضاء لدى المصابين بالتوحد عالى الاداء والذى قد يرجع إلى إنخفاض القدرة على دمج المعلومات عكس المصابين بالتوحد منخفضى الاداء (بولتون والكنتارا، ٢٠٠٤)، كما أظهر الأطفال المصابين بالتوحد ميلهم ونزعتهم للترابط المركزي الضعيف فى المهام اللغوية وليس فى مهام الإدراك البصرى (لى فيليبس، ٢٠٠٥)، وكذلك فأن عجز الادراك الحسى يتمثل لدى التوحد عالى الاداء فى ادراك الوجوه والانفعالات وليس عجز عام فى الادراك الحسى (سوزان دفيدس وآخرون، ٢٠٠٦)، واوضحت دراسة أخرى قام بها (نيل كالاند وآخرون، ٢٠٠٧) أن الأطفال التوحديين يحلون المهام الإدراكية أسرع من الأطفال المصابين بالاضطرابات النمائية المعقدة الأخرى، بناءً على هذه النتائج فالتوحديين يعانون صعوبات فى ادراك الخطاب متعدد الوسائط، كما أن دراسة ايمى كلين واخرون (٢٠٠٠) ترى أن الاطفال التوحديين أقل قدرة على ادراك وتميز الوجه وذلك بالمقارنة بالمجموعة الضابطة من العاديين المطابقة فى العمر ومستوى الذكاء غير لفظى وكذلك عجز فى الادراك والذاكرة عند التوحديين وهى السمة الاساسية فى الاعاقة الاجتماعية، وهذه النتائج تشير إلى أن الافراد المصابين بالتوحد يؤدون عمليات الادراك الحسى كما لو كانوا كائنات غير حية، وبالنسبة للانتباه حيث أفادت دراسة أزهار على (٢٠٠١) إلى وجود فروق بين أفراد المجموعة التجريبية وأفراد المجموعة الضابطة لصالح أفراد التجريبية فى الذكاء والنضج الاجتماعى بعد تطبيق البرنامج العلاجي، وهذا يشير إلى فاعلية البرنامج فى تنمية الانتباه مما أسهم فى نمو اللغة والنضج الاجتماعى لديهم حيث تكونت المجموعتين من الأطفال المصابين بالتوحد ولكن أحدهما خضعت للبرنامج العلاجى والاخرى لم تخضع مما يدل على وجود خلل فى الانتباه لدى التوحديين، كما تؤكد دراسة رأفت خطاب (٢٠٠٥) نفس النتائج للدراسة السابقة من حيث تنمية الانتباه لدى مجموعة من التوحديين مرتفعى الاداء وتحسن المجموعة التجريبية عن الضابطة، وكذلك تتفق معهما دراسة كرستينا واهلن وآخرون (٢٠٠٦) فى وضع برنامج لتنمية الانتباه المشترك لدى التوحديين وتأكد أيضا على التحسن بعد تطبيق البرنامج، أما دراسة هابى ولوتافريث (٢٠٠٦) فترى أن الخلل فى الانتباه لدى التوحديين قد يرجع إلى التركيز على المعالجة الكلية للمعلومات وإدراك السياق ككل دون الانتباه للتفاصيل، أما دراسة جون برادشو وأخرون (٢٠١٢) تشير العجز فى تحويل الانتباه لوحظ بشكل كبير فى عينة التوحد، وهو ما تؤكده دراسة فرنسيس هابى أيضا.

من خلال عرض تفسير النتائج فى ضوء الدراسات السابقة نجد أن أغلب الدراسات أهتمت بوضع برامج علاجية وتأهيلية للانتباه والادراك ولم نجد دراسة سواء عربية أو أجنبية أهتمت بشكل مباشر بوجود أرتباط بين الانتباه والادراك لدى التوحديين وخاصة مرتفعى الاداء منهم. ومن خلال هذه النتيجة يجب أن نراعى عند وضع برامج علاجية وتأهيلية للتوحديين بضرورة الربط بين المثيرات التى تهتم بتنمية الانتباه والمثيرات التى تهتم بتنمية الادراك.

- الفرض الرابع: ينص الفرض على أنه يوجد ارتباط دال احصائيا بين درجات عينة الدراسة من ذوى متلازمة اسبرجر على اختبارى الانتباه الانتقائى والادراك البصرى المصور، وللتحقق من صدق هذا الفرض حُسب معامل ارتباط سبيرمان، ويشير لذلك الجدول (٤)

جدول (٤) قيمة معامل الارتباط بين درجات عينة أطفال الأسبرجر على اختبارى الانتباه الانتقائى والادراك البصرى المصور

المتغير	ن	معامل الارتباط	مستوى الدلالة
١. الانتباه الانتقائي	٦	٠,٨٥٣	٠,٠١
٢. الإدراك البصري			

يوضح جدول (٤) تحقق صدق الفرض الرابع بوجود ارتباط دال احصائيا بين درجات عينة الدراسة من ذوى متلازمة اسبرجر على اختبارى الانتباه الانتقائى والادراك البصرى المصور وذلك عند مستوى دلالة ٠,٠١ وهو ما يشير إلى أن قوة الارتباط بين الانتباه والادراك لدى عينة الدراسة من الاسبرجر أقوى وذات دلالة من الارتباط بين الانتباه والادراك لدى عينة الدراسة من التوحديين.

التفسير النظرى للفرض الرابع: ففى دراسة جون برادشو وأخرون (٢٠١٢) تشير إلى أن العجز فى تحويل الانتباه بشكل عام لم يلاحظ فى عينة الاسبرجر، وفى دراسة كاستيل وآخرون (٢٠٠٢) أظهرت مجموعة الاسبرجر أوصاف أكثر دقة للرسوم المتحركة وفى حالة التحرك العشوائى أعطت وصفا دقيقا. أما دراسة بولتون والكنتارا (٢٠٠٤) فاهتمت بالادراك السمعى وهو ماتشير إليه النتائج من وجود صعوبة فى أدراك الكلام فى ظل الضوضاء لدى المصابين بمتلازمة أسبرجر والذى قد يرجع إلى إنخفاض القدرة على دمج المعلومات، أما دراسة سوزان دفيدس وآخرون (٢٠٠٦) فترى أن عجز الادراك الحسى يتمثل لدى ذوى الاسبرجر فى ادراك الوجوه والانفعالات وليس عجز عام فى الادراك الحسى، كما أن دراسة كريستين دولار وآخرون (٢٠٠٤) أكدت أن الهويات الوجهية تدرك بشكل مختلف فى العينات من ذوى أسبرجر عنها فى المجموعه الضابطة المطابقة فى العمر العقلى اللفظى. من خلال عرض تفسير النتائج فى ضوء الدراسات السابقة نجد أن أغلب الدراسات أهتمت بوضع برامج علاجية وتأهيلية للانتباه والادراك لدى التوحديين واهملوا إلى حد كبير فئة الاسبرجر حتى على مستوى البرامج التأهيلية والعلاجية، ولم نجد دراسة سواء عربية أو أجنبية أهتمت بشكل مباشر بمدى الارتباط بين الانتباه والادراك لدى ذوى الاسبرجر.

وتفيد هذه النتيجة بضرورة الاهتمام لفئة الاسبرجر من حيث إجراء دراسات تحاول حل مشكلاتهم بشكل اوسع وأعم وأدق، وكذلك وضع برامج علاجية وتأهيلية لكل من الانتباه والادراك واستغلال جوانب القوة لديهم فى تنمية قدرات معرفية وكذلك علاج القصور فى التفاعل الاجتماعى والتواصل.

توصيات الدراسة:

١. بحوث مقترحة: من خلال نتائج هذه الدراسة يمكن اقتراح ما يلى:

- هل يوجد ارتباط بين درجات عينة الدراسة من ذوى صعوبات التعلم على الانتباه الأنتقائى والادراك البصرى المصور؟
- ما هى الأسباب التى يرجع إليها قوة الانتباه والادراك لدى ذوى متلازمة أسبرجر عن الاطفال التوحديين؟
- ما هى الفروق بين الاطفال التوحديين وذوى متلازمة أسبرجر فى الذكاء على ستنافورد- بينيه الصورة الخامسة (المستويات الفرعية)؟
- ما هى الاختبارات المناسبة لقياس الانتباه والادراك بمختلف أنواعها البصرى والسمعى واللمسى عند الاطفال التوحديين وذوى متلازمة أسبرجر؟
- ما هى البرامج العلاجية والتأهيلية الملائمة للاطفال ذوى متلازمة أسبرجر؟
- هل تتباين درجات الأطفال ذوى متلازمة أسبرجر عن الأطفال ذوى صعوبات التعلم على مقياس ستنافورد- بينيه الصورة الخامسة (المستويات الفرعية)؟
- هل تتباين درجات الأطفال التوحديين عن الأطفال ذوى صعوبات التعلم على مقياس ستنافورد- بينيه الصورة الخامسة (المستويات الفرعية)؟
- هل تتباين درجات الأطفال ذوى متلازمة أسبرجر عن الأطفال ذوى صعوبات التعلم على كلا من أختبارى الانتباه الأنتقائى والادراك البصرى المصور؟

٢. توصيات تطبيقية: توصى هذه الدراسة فى ضوء نتائجها بضرورة ما يلى:

- إنشاء مراكز للكشف المبكر على ذوى متلازمة أسبرجر والتوحديين مرتفعى الأداء.
- إعداد برامج للتدخل المبكر للتقليل من الأعراض المصاحبة للتوحد ومتلازمة أسبرجر.
- تدريب الأطفال ذوى متلازمة أسبرجر والتوحديين على التواصل والتفاعل الاجتماعى والحد من السلوكيات النمطية.
- إعداد ندوات لتوعية الآباء بكيفية التعامل مع أطفالهم التوحديين وذوى أسبرجر.

المراجع:

١. أحمد عاشور (بدون سنة): الأنتباه والذاكرة العاملة لدى عينات مختلفة من ذوى صعوبات التعلم وذوى فرط النشاط الزائد والعاديين، **دكتوراه**، جامعة بنها، مصر، كلية التربية.

٢. السيد على وفائقة بدر (١٩٩٩): **إضطراب الانتباه لدى الاطفال (أسبابه وتشخيصه وعلاجه)**، القاهرة، مصر، مكتبة النهضة المصرية، ط١

٣. انور الشرقاوى (١٩٩٢): **علم النفس المعرفى المعاصر**، القاهرة، مصر، مكتبة الانجلو المصرية، ط١.

٤. باورز بولندر (٢٠٠٥): **دليل الآباء عن طفلك ومتلازمة الأسبرجر**، ترجمة نعمة المطيرى. متوفر: www. gulfkids.c om

٥. شرفية مونية (٢٠١٠): دراسة تأثير العبء الادراكى على الانتباه الانتقائى البصرى، **رسالة ماجستير** (غير منشورة)، كلية العلوم الأنسانية والاجتماعية، جامعة الاخوة منتورى.

٦. عبدالحليم السيد، نجيب الصبوة واخرون (١٩٩٠): **علم النفس العام**، القاهرة، مصر، دار غريب، ط٣.

٧. فادية علوان (٢٠٠٣): **مقدمة فى علم النفس الأرتقائى**، القاهرة، مصر، مكتبة الدار العربية للكتاب.

٨. لمياء بيومى (٢٠٠٨): فاعلية برنامج تدريبى لتنمية بعض مهارات العناية بالذات لدى الاطفال التوحديين، **دكتوراه**، جامعة قناة السويس، مصر، كلية التربية.

٩. محمد حلاوة (بدون سنة): **متلازمة أسْبرجر الأعراض والتشخيص والعلاج**، متوفر: www. gulfkids.c om

١٠. محمد سعيد طرابيه (٢٠١١): **الاطفال ذوى الاحتياجات الخاصة والعناية بهم**، متوفر: www. gulfkids.c om

١١. وليد على (بدون سنة): **التوحد المفهوم وطرق العلاج**، متوفر: www. gulfkids.c om

12. Happe, Booth, et.al (2006): Executive function deficits in autism spectrum disordersand attention- deficit/ hyperactivity disorder: Examining profiles across domains and ages, University of Cambridge, United Kingdom, **Journal of Brain& Cognition**, 61, p. 25:39.

13. Christina Wahlenetal. (2006). The Collateral Effects of joint attention training on social initiations positive affect imitation and spontaneous speech for young children with autism, **Journal of child psychology and psychiatry**

14. Lee Philips (2005). An Examination of Weak Central Coherence in Individual with Autism and its Relationship to Social Functioning, **Journal of child psychology and psychiatry**

15. Bebko et.al. (2013). **The McGurk Effect in Children With Autism and Asperger Syndrome**, Interational Society for Autism Research, Wiley Periodicals, Inc.

16. Happe, UtaFrith (2006). The Weak Coherence Account: Detail-focused cognitive style in Autism, **Journal of autism and**

developmental disorders, 36, pp 5- 25.

17. Susan Davies et.al. (1994). Face Perception in Children with Autism and Asperger's Syndrome, **Journal of child psychology and psychiatry**, 35, pp1033- 1057.
18. http://www.gulfkids.com
19. http://www.psychologytoday.com/conditions/autism